附件2

广西第一届药品检查员技能竞赛联络员信息表

单位名称(盖章): 、

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 联系方式 | 电子邮箱 |
|  |  |  | 固定电话：  手机号码： |  |

**信息填报说明：**

1.自治区药监局检查分局联合组队的，需分别列明组队单位名称；

2.联合组队的，此表只需盖任何一个单位公章即可。